

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**CUIDADO ENFERMERO EN EL
PERIOPERATORIO DE HISTERECTOMÍA.
HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI –
CHICLAYO, PERÚ 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Bach. Idalia Katherine Montenegro Castañeda

Chiclayo, 22 de Abril del 2014

**CUIDADO ENFERMERO EN EL
PERIOPERATORIO DE HISTERECTOMÍA.
HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI –
CHICLAYO, PERÚ 2013**

POR:

Bach. Idalia Katherine Montenegro Castañeda

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Patricia Noemí Piscoya Angeles
Presidente de Jurado

Mgtr. Virginia Carmona Recuenco
Secretaria de Jurado

Mgtr. Juliana Margot Celis Suarez
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2014

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente con su infinita bondad y amor.

A mis padres, por haberme brindado su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, comprensión, amor y compañía durante el periodo de formación universitaria y personal.

Idalia Katherine

AGRADECIMIENTO

A mis padres, quienes me brindaron su apoyo emocional y económico, permitiendo de esta manera culminar con éxito. Gracias por su infinita paciencia.

A mi asesora de tesis, a la cual admiro por su inteligencia y a quién debo el hecho que esta tesis se haya desarrollado satisfactoriamente.

Idalia Katherine

ÍNDICE

	Pg
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes	12
1.2. Bases teorico-conceptuales	14
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Abordaje metodológico	19
2.3. Sujetos de la investigación	22
2.4. Escenario	22
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	24
2.6. Procedimiento	25
2.7. Análisis de los datos	26
2.8. Criterios éticos	27
2.9. Criterios de rigos científico	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	28
Consideraciones Finales	53
Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58

RESUMEN

La histerectomía es considerada como un procedimiento quirúrgico mediante la cual se extrae el útero de la mujer y es la segunda operación más practicada después de otras cirugías ginecológicas; en la cual resulta de gran importancia el cuidado que brinda el profesional de enfermería durante el proceso perioperatorio de esta intervención quirúrgica, donde se realizan diversas funciones encaminadas a lograr el bienestar tanto físico y emocional de la persona. La presente investigación denominada Cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía. Hospital Heysen Incháustegui, Chiclayo, Perú 2013 tuvo por objetivo analizar y explicar el cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía; el marco teórico se sustentó en la teoría de Jean Watson; la investigación fue de tipo cualitativa, siendo el abordaje metodológico el estudio de caso; los sujetos de estudio fueron las enfermeras que intervienen en el proceso perioperatorio; se empleó la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos, se consideró los criterios de rigor científico y los criterios de la bioética personalista de Eleio Sgreccia; como resultados se obtuvo la categoría: La interacción enfermera-persona como esencia del cuidado y las subcategorías: Una relación de confianza consolida el cuidado perioperatorio de histerectomía, Actitud y cuidado enfermero frente a las reacciones emocionales de la persona histerectomizada. Por tanto, el cuidado brindado a la persona histerectomizada fue humanizado y holístico; además permitió a la enfermera lograr una interacción recíproca y empática, favoreciendo un clima de confianza durante el proceso de cuidado perioperatorio.

PALABRAS CLAVES: Cuidado, Histerectomía, Proceso perioperatorio.

ABSTRACT

Hysterectomy is considered a surgical procedure in which the uterus is removed women and is the second most practiced after other gynecological operation; in which is very important the care provided by the nurse during the perioperative process of this surgery, where various functions designed to achieve both physical and emotional wellbeing of the person are performed. The present investigation called Care in the perioperative nurse hysterectomy. Hospital Incháustegui Heysen, Chiclayo, Peru 2013 aimed to analyze and explain nursing care to individuals who are treated surgically hysterectomy; The theoretical framework was based on the theory of Jean Watson; research was qualitative type, with the methodological approach the case study; Study subjects were nurses involved in the perioperative process; semi-structured interviews as data collection instrument was used, the criteria of scientific rigor and the criteria of the personalistic bioethics Eleio Sgreccia considered; category as results are obtained: The nurse-person interaction as the essence of care and subcategories: A trust relationship strengthens the perioperative care of hysterectomy nursing care attitude and emotional reactions against the person hysterectomy. Therefore, the care given to the person hysterectomy was humanized and holistic; also allowed the nurse to achieve a reciprocal and empathic interaction, favoring a climate of trust during perioperative care.

KEYWORDS: Care, Hysterectomy, perioperative process

INTRODUCCIÓN

La histerectomía es una de las intervenciones de cirugía más frecuentes dentro del área de Ginecología y puede realizarse por vía abdominal, vaginal, y laparoscópica (pura o combinada con técnicas vaginales) ¹. Esta es uno de los procedimientos quirúrgicos más empleados a nivel mundial para el tratamiento de patologías benignas del útero ², siendo una de las técnicas o procedimientos que consiste en la extirpación quirúrgica del útero y en ocasiones de los anexos: las trompas de Falopio y/o los ovarios.

Según fuentes bibliográficas, en los países desarrollados, la histerectomía es la segunda cirugía más frecuente después de la cesárea ³. De acuerdo con la Asociación de Histerectomía en el Reino Unido, una de cada cinco mujeres se someterá a la histerectomía en algún momento de su vida ⁴. Generalmente, es un procedimiento de elección y no una operación de emergencia, significa que la persona libremente decide someterse a esta intervención quirúrgica, como una manera de prevenir síntomas relacionados con los problemas ginecológicos.

A nivel Internacional, en Estados Unidos, se realizan más de 600 000 histerectomías por año ⁵, en el cual se establece que el 40,5% de las mujeres a los 64 años son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía. Asimismo, en Chile, se estima que 20% de las mujeres en algún momento de su vida serán sometidas a esta cirugía ³. A nivel Nacional, en el Perú la histerectomía afecta al 20% de la población femenina, con mayor incidencia entre los 35-49 años ⁶. Y a nivel Local, en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo según el reporte del perfil epidemiológico de centro quirúrgico, dentro de las operaciones realizadas en la especialidad de Gineco-Obstetricia el 4.9% de las mujeres han sido histerectomizadas, llevándose a cabo 91 histerectomías desde el mes de enero a diciembre del año 2012 ⁷.

Cabe resaltar que la histerectomía ejerce un impacto en la vida de la mujer, lo que puede provocar una alteración en su autoestima, dificultad en la relación de pareja, sentimientos de miedo y dudas. Es por ello, que el papel que cumple el profesional de enfermería dentro del proceso quirúrgico, abarcando todo lo que respecta el perioperatorio es considerado esencial, porque logra brindar un cuidado que contribuye a aliviar aquellos sentimientos del dolor, temor, ansiedad y preocupación de la persona, teniendo como objetivo que acepte su situación actual, adoptando una actitud positiva ⁸.

Los cuidados de enfermería en el perioperatorio están orientados a lograr que la persona alcance un estado óptimo que favorezca un progreso antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Dicha orientación consiste en atender a la persona, en ejecutar actividades que contribuyan a su salud o a su restablecimiento, para ello, la enfermera quirúrgica introduce innovaciones en la manera de aplicar sus cuidados y desempeña un sin número de acciones que se producen desde que a la persona se le informa que va ser intervenida quirúrgicamente hasta su alta definitiva. La misión radica en que el procedimiento quirúrgico sea lo más rápido, seguro y cómodo, minimizando el estrés que todo acto de cirugía provoca en la persona y familiares ⁹.

La enfermera durante la etapa del preoperatorio, en un primer momento realiza la preparación fisiológica, psicológica y espiritual a la persona que será intervenida quirúrgicamente, observando sus necesidades básicas o problemas que puedan presentarse; así también, resulta importante la valoración psicosocial para precisar la participación de la familia durante todo el proceso quirúrgico. Además, cumple un papel primordial en el cuidado, asumiendo sus actividades en forma responsable de respeto y empatía. En esta fase, la enfermera brinda orientación educativa para esclarecer las inquietudes de la persona frente a la cirugía, disminuyendo sus tensiones y ansiedades.

En la etapa intraoperatoria, la persona se encuentra muchas veces inconsciente por los efectos de la anestesia y únicamente depende de la atención del profesional. Aquí, la enfermera se encarga de preparar y disponer el equipo necesario para la cirugía, alcanzar instrumentos y materiales, realizar el conteo de gasas, entre otros; pero esta labor también está encaminada a proporcionar seguridad y calma a la persona desde su ingreso al servicio, a través del toque terapéutico, de una relación empática, así como también verificando que las condiciones de quirófano sean las adecuadas. Todo ello podemos comprobarlo mediante la satisfacción y gratitud de algunas personas ¹⁰.

En relación a la etapa del Postoperatorio, el cuidado está enfocado en asegurar un monitoreo y vigilancia minuciosa, para ello la enfermera posee conocimientos y comprensión de las consecuencias de la intervención quirúrgica, sus posibles efectos en las funciones corporales de la persona, el cuidado y apoyo requeridos para ayudarlo a volver a la normalidad con un mínimo de incomodidad y dolor. Entonces, el cuidado de enfermería en el periodo postoperatorio está orientado principalmente en restablecer el equilibrio fisiológico de la persona, el manejo del dolor y evitar posibles complicaciones.

En ciertas ocasiones, el interés de intentar especializar acciones, las enfermeras dejan de lado todo aquello que los identifica con la persona, generando actividades cada vez más técnicas, este hecho puede tener como justificación a los diversos factores que de alguna manera impiden que el cuidado no se brinde integralmente, entre ellos se encuentran: la falta de tiempo, escasez de personal en el servicio, los diferentes formatos que se necesitan llenar o la cantidad de mujeres que requieren atención ¹¹, pero es importante que el cuidado en el proceso perioperatorio sea proporcionado de manera holística, logrando satisfacer las necesidades de la persona en todas sus dimensiones.

A partir de lo mencionado, resulta necesario conocer cómo es el cuidado brindado por el profesional enfermero a la persona que será intervenida quirúrgicamente de histerectomía. Ante lo cual, surgió la necesidad de investigar en forma más profunda y detallada aspectos relaciones con el cuidado de enfermería en el proceso perioperatorio, planteándome la siguiente interrogante ¿Cómo es el cuidado que brinda la enfermera durante el proceso perioperatorio a las personas intervenidas de histerectomía en el Hospital Luis Heysen Incháustegui?, frente a ello se planteó el objetivo de analizar y explicar el cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía en el Hospital Luis Heysen Incháustegui.

El servicio de Gineco-Obstetricia brinda atención a mujeres con patologías ginecológicas del sistema reproductor femenino y también del embarazo, parto y posparto, cuenta con un equipo multidisciplinario, capacitados y comprometidos en brindar una atención integral de salud. Asimismo, el profesional enfermero tiene como funciones principales planificar, organizar y brindar cuidados oportunos, ayudado a la persona a lograr su pronta recuperación y por ende su reinserción a la sociedad. Por otro lado, el Centro Quirúrgico es el servicio donde no sólo se realizan cirugías, que generalmente inducen a la persona a la pérdida temporal de la conciencia debido a los efectos post anestésicos, sino también se realiza una labor en conjunto con otros profesionales para lograr el éxito de la cirugía.

Son pocas las investigaciones vinculadas a esta problemática dentro del ámbito de enfermería, lo cual conllevó a realizar el presente estudio investigativo con el propósito de conocer cómo es el cuidado que brinda el profesional enfermero a la persona intervenida quirúrgicamente de histerectomía, con el afán de fomentar un plan de mejora en la calidad de cuidado a la persona y aportar información relevante y actualizada a las enfermeras que laboran en los servicios de Gineco-Obstetricia y Centro Quirúrgico, de tal manera que proporcionen un cuidado humanizado,

garantizando la seguridad y bienestar de la persona que pasará por un proceso quirúrgico, dicho cuidado abarca desde la realización de una correcta valoración hasta la atención oportuna que se brinda en el postoperatorio, favoreciendo un cuidado holístico e integral.

Cabe mencionar, que con este tema investigativo se intenta llegar a ser una fuente de afianzamiento para otros trabajos de investigación vinculados a la ciencia de enfermería. Por otro lado, también se pretende incrementar y reforzar los conocimientos a los futuros profesionales de enfermería en relación al cuidado proporcionado durante el proceso perioperatorio a personas que requieren tratamiento quirúrgico de histerectomía, contribuyendo de manera positiva puesto que se fortalecen actitudes y habilidades en el profesional, repercutiendo efectivamente en el cuidado que éste brinda.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda exhaustiva del tema, pero no se han encontrado antecedentes relacionados al cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía, pero sí estudios que contribuirán para la presente investigación.

En la investigación “Calidad de vida en mujeres histerectomizadas”, realizada por Pamela Cerda C., Patricia Pino Ch, María Teresa Urrutia S. en Chile del 2005; de tendencia cualitativa, tuvo por objetivo conocer como la histerectomía afecta la calidad de vida en las mujeres, con el propósito de aportar herramientas a los profesionales de salud para un mejor enfrentamiento de las mujeres histerectomizadas. Siendo el resultado, que las mujeres que reciben una mejor atención al momento de enfrentarse al diagnóstico, con un equipo profesional que resuelve sus dudas e informa de acuerdo a sus inquietudes, demuestran sentirse más seguras y apoyadas en

esta experiencia, lo que revela mejores índices de calidad de vida en relación a las pacientes que no reciben este tipo de atención ¹².

Por otro lado, el estudio “Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres hysterectomizadas” realizada por María Teresa Urrutia Soto, Alejandra Araya Gutiérrez, Pía Riquelme G. en Chile del 2006 de estudio descriptivo, transversal, tuvo por objetivo conocer la satisfacción de un grupo de mujeres hysterectomizadas con la educación recibida. El resultado es que el grado de satisfacción de las mujeres con la educación recibida es bajo, por lo que es importante orientar la intervención a las necesidades educativas de las mujeres hysterectomizadas, implementando programas educativos encaminados a lo que ellas realmente quieren y necesitan saber sobre los cuidados antes, durante y después de esta cirugía¹³.

La investigación “Significado de la hysterectomía para un grupo de mujeres chilenas”, realizado por María Teresa Urrutia, Riquelme G Pía, en Chile del 2009 de estudio transversal descriptivo, de tipo cualitativo, tuvo como objetivo evaluar el significado que tiene la hysterectomía para mujeres chilenas. El resultado fue que a partir de esta experiencia quirúrgica que si bien conlleva un alivio de la enfermedad, también implica dolor, tristeza y soledad, por lo cual se debe sensibilizar al profesional de salud que trabajan con mujeres hysterectomizadas, a comprender y respetar el significado que para ellas tiene la hysterectomía y propiciar el ambiente adecuado para educarlas pre y pos cirugía ¹⁴.

Del mismo modo, se encontró otro estudio de investigación “Programa educativo de enfermería relacionado al conocimiento del cuidado y actitud en el post operatorio inmediato en mujeres hysterectomizadas” realizada por Elcira Leonor Grados Urcia, en Chile del 2009 de tipo Cualitativo, tuvo por objetivo determinar la efectividad del Programa Educativo de Enfermería en el preoperatorio relacionado al nivel de conocimientos sobre cuidado físico y

emocional, y grado de actitud en el post operatorio inmediato en mujeres histerectomizadas del servicio de ginecología. El resultado obtenido fue que el programa demostró ser efectivo, por lo tanto el desempeño de la enfermera en su función educadora, es muy importante ya que debe ser ella quien brinde educación oportuna a mujeres que van a ser sometidas a una intervención quirúrgica de histerectomía con el fin de que el paciente participe activamente en su cuidado y contribuya a disminuir el riesgo de adquirir complicaciones y así poder adaptarse mejor a su nuevo estilo de vida ¹⁵.

Se encontró otra investigación acerca de la Efectividad del programa “Cuidado preoperatorio de histerectomía” en el nivel de ansiedad de la mujer, realizada por Jessenia Katherin Deza De La Cruz, en la ciudad de Trujillo-Perú durante el año 2012. Se planteó un estudio de tipo aplicativo, pre experimental, la cual tuvo por objetivo determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre el cuidado preoperatorio de histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer en el Servicio de Ginecología del H.R.D.T. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta, además se utilizaron instrumentos como La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y un Cuestionario de Conocimiento. Se tuvo como resultado que el programa educativo influyó significativamente en la disminución de la ansiedad, por lo tanto fue efectivo en el cuidado preoperatorio de Histerectomía para preparar a la persona física y psicológicamente ya que mejoró su vivencia, disminuyendo la ansiedad ¹⁶.

1.2. BASES TEÓRICO- CONCEPTUALES

El Cuidado enfermero implica una serie de comportamientos que involucren no sólo conocimientos, sino también habilidades, destrezas y actitudes éticas. La palabra Cuidado representa una infinita variedad de actividades, actitudes humanas dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que ésta continúe y se reproduzca ¹⁷.

El cuidado enfermero significa el resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto sociosanitario determinado, siendo también el resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada. Este cuidado incluye una atención personal e instrumental, vigilancia y de acompañamiento, interesándose para que este también se enfoque en la parte espiritual y emocional de la persona ¹⁸.

Según Jean Watson, define el Cuidado como “Una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación”. Considera también que, son las acciones seleccionadas por la enfermera, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar. Esta relación transpersonal busca proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida ¹⁹.

De esta manera, se define Cuidado de enfermería a la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano. Por lo tanto, el cuidado de enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana ¹⁰. Es así, que el profesional de enfermería, quien se encarga de desarrollar diversas acciones, es la persona que debe brindar una atención integral al paciente, teniendo en cuenta al individuo como persona, proporcionando un completo bienestar físico, social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas ¹³.

Por otro lado, resulta importante conocer lo que concierne al procedimiento quirúrgico, que hoy en día es considerado uno de las más frecuentes intervenciones: La Histerectomía, definiéndose como una cirugía que se realiza para extirpar el útero de una mujer y se puede hacer a través

de una incisión abdominal o por vía vaginal. Existen tres tipos de histerectomía: la histerectomía total o completa, que consiste en la extirpación del útero y del cuello uterino; la histerectomía parcial, que consiste en la extirpación de la parte superior del útero, dejando el cuello uterino intacto; la histerectomía radical, que consiste en la extirpación del útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y el tejido que lo sustenta. Actualmente, esta intervención quirúrgica es frecuente y la mayoría se llevan a cabo con mujeres entre los 40 y 50 años de edad, pero a veces la experimentan mujeres más jóvenes ¹².

Entre las diversas causas tenemos Miomas uterinos, Hemorragia uterina disfuncional, dismenorrea, neoplasia cervical, prolapso genital ¹². Los miomas uterinos son tumores benignos que generan signos y síntomas dolor o presión pélvica. La hemorragia uterina disfuncional es un cuadro hemorrágico anormal que no puede atribuirse a enfermedades orgánicas ni al embarazo. La dismenorrea es el dolor asociado a la menstruación, localizado preferentemente en la región suprapúbica. La neoplasia cervical es el crecimiento de células anormales en el cérvix. Y el prolapso genital es cuando el útero se mueve de su posición normal hacia la vagina ²⁰.

En cuanto a la valoración de enfermería realizada a la persona sometida quirúrgicamente a una histerectomía, básicamente se lleva a cabo el examen físico, además de análisis de laboratorio, ecografías, etc. También, se incluyen la respuesta psicosocial de la persona, ya que la necesidad de histerectomía suele provocar reacciones emocionales y temores. En estos casos aumenta el riesgo de que presenten síntomas psicológicos y físicos. Y por otro lado, ciertas mujeres observan que su salud mental y física mejora como consecuencia de la histerectomía ²¹.

Es por ello, que el profesional de enfermería es quien debe brindar un cuidado adecuado basándose en las necesidades de la persona. Este cuidado debe influir en todo el proceso perioperatorio para lograr satisfacer dichas

necesidades y mejorar progresivamente la calidad de vida de las personas que serán intervenidas quirúrgicamente ¹³. Además, es necesario que las enfermeras brinden una atención integral, multidisciplinaria y de calidad, abordando los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a los aspectos del individuo, es decir, tanto físico, psicológicos y sociales ¹⁴.

En relación a la etapa Preoperatoria, esta se inicia cuando la persona decide ser intervenida quirúrgicamente, y termina cuando este es trasladado al quirófano. Esta etapa se divide en el preoperatorio mediano e inmediato. La atención que brinda la enfermera, se basará en desarrollar diversas actividades que estarán dirigidas a la valoración tanto física y psicológica de la persona como la identificación de necesidades, planificación de los cuidados, su ejecución y la enseñanza preoperatoria.

Es elemental que la enfermera establezca una empatía con la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente, así como también tener una comunicación fluida para lograr reconocer las principales necesidades y de acuerdo a ello priorizar la atención de cuidado. Además, la enseñanza, resulta de suma importancia, ya que esta “instrucción preoperatoria favorece la recuperación, disminuye las complicaciones y el periodo de hospitalización” ²².

En relación a la etapa Intraoperatorio o Transoperatorio, las enfermeras son responsables de la protección y bienestar de la persona, vigilando diversos factores que pueden de alguna manera causar lesión (equipos, posición corporal de la persona y riesgos ambientales), de la coordinación del personal en el quirófano y de las actividades de la enfermera instrumentista y circulante, interesándose también, por el estado emocional del individuo ²³.

Y la última etapa, que es el Postoperatorio, es aquel periodo que transcurre desde que termina la cirugía hasta que se reanuda

espontáneamente las funciones fisiológicas normales; y que pueden dividirse en inmediato (primeras 24-48hr.) después de la operación y mediato (hasta la recuperación del paciente). En dicha etapa, el profesional de enfermería realizará una valoración cuidadosa y segura dirigida a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y prevenir complicaciones ²¹.

Para disminuir las posibilidades de que se originen las consecuencias de esta intervención quirúrgica, el personal enfermero proporciona lineamientos sobre la restricción de actividades para facilitar la cicatrización y evitar hemorragias posteriores a la operación. También, educa sobre la posición que debe adoptar la persona y ayuda a esta a deambular de manera temprana, para evitar el riesgo de trombosis venosa profunda ¹⁹.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación de tipo cualitativa. La investigación cualitativa es de especial relevancia para los profesionales de la salud que se centran en el cuidado, la comunicación y la interacción con la persona; se interesan por estudiar la realidad en su contexto natural tal y como sucede, además pretende interpretar, comprender y profundizar la naturaleza del ser humano de manera integral o completa. Entre las características básicas es que son investigaciones centradas en los sujetos, y el investigador interactúa oportunamente con ellos y con los datos obtenidos de las personas de estudio y del contexto ²⁴.

Se consideró este tipo de estudio, porque a través de ello se intentó indagar cómo es que el profesional de enfermería brinda el cuidado a la persona, y esto se logró por medio de la búsqueda de explicaciones, percepciones, sentimientos y opiniones desde el punto de vista de los propios sujetos de estudio, llegando a saber e interpretar lo que sienten y

piensan sobre lo que respecta al cuidado perioperatorio de histerectomía. Es así como el tipo de investigación cualitativa permitió analizar y explicar el cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía, durante el proceso perioperatorio en el que intervienen las enfermeras que laboran en los servicios de Gineco-Obstetricia y Centro Quirúrgico.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

La metodología que se aplicó en esta investigación fue el Estudio de Caso, el cual es considerado uno de los métodos de recolección de datos que tiene como finalidad la obtención de datos significativos para la investigación a realizar. Además, es un “método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno” ²⁵.

A través de este abordaje metodológico, la investigadora pretendió profundizar acerca del fenómeno a estudiar, de tal manera que se logró analizar y explicar el cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía, siendo este el objetivo de la investigación. Se distinguen tres fases de Estudio de Caso ²⁶:

La fase exploratoria. El estudio de caso comienza con un plan incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Existen inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estos pueden tener origen en el examen de la literatura, producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema. Dentro de la investigación, el estudio se inició con la problematización por medio de una serie de preguntas, observación del campo clínico y las consultas

bibliográficas para facilitar herramientas que permitan la construcción del pre informe.

Delimitación del estudio. Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador procederá a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos o técnicas por las características propias del objeto de estudio. La selección de aspectos más relevantes es determinante, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

Para el presente estudio se utilizó como técnica de recolección de datos, la entrevista semi estructurada, la cual consiste en determinar de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más ajustes de la respuesta, permitiendo ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder guiar y ampliar los temas (Actitud de escucha).

El análisis sistemático y la elaboración del informe. En la presente investigación, después de haber realizado las fases de exploración y delimitación del estudio, y llevado a cabo la recolección de toda la información necesaria obtenidos a través de las entrevistas, posteriormente dicha información fue analizada sistemática y ordenadamente de tal manera que se logró la elaboración del informe del estudio investigativo.

Entre las características o principios frecuentemente asociados al estudio de caso están que ²⁵: Se dirigen al descubrimiento: en el presente estudio, la investigadora partió de algunos supuestos teóricos iniciales, procuró mantenerse constantemente atenta a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el proceso de estudio. También, se caracteriza por la interpretación en el contexto: en la cual se necesitó

precisar el contexto del objeto de estudio, para una comprensión más completa de éste.

Además, los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: en el presente estudio, la investigadora procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema. Asimismo, usan una variedad de fuentes de información: al desarrollar el estudio de caso, la investigadora recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. La investigadora procuró relatar sus experiencias durante el estudio, de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales. También, procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: en la presente investigación, cuando el objeto o situación estudiados suscitaron opiniones diferentes, la investigadora consideró para el estudio esas diferencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotográficos, discusiones y mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones: En la presente investigación, los relatos de estudio se realizaron de manera narrativa, asimismo se empleó un lenguaje claro y sencillo para una mayor y mejor comprensión.

2.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los sujetos de la población de estudio fueron las enfermeras que laboran en los servicios de Gineco-Obstetricia y Centro Quirúrgico del Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo, Perú. Se consideró para el desarrollo de la investigación los siguientes criterios:

- C. de inclusión: las enfermeras que intervienen en el proceso perioperatorio, con experiencia laboral de 2 años como mínimo y que acepten libremente participar en la investigación.
- C. de exclusión: las enfermeras que estuvieron de licencia o de vacaciones.

Asimismo, la muestra de los sujetos se delimitó por saturación, es decir cuando la investigadora llegó a la comprensión del fenómeno por redundancia, por lo tanto se dejó de recolectar datos cuando estos se tornaron repetitivos. Por otro lado, el tipo de muestreo que se utilizó en esta investigación fue el Muestreo por Conveniencia, que es aquel procedimiento que consiste en autoseleccionar las unidades de la muestra o se eligen de acuerdo a su fácil disponibilidad ²⁷.

Cabe mencionar, que para proteger las identidades de las enfermeras que han sido entrevistadas fue necesario utilizar seudónimos, considerándose nombres de flores.

2.4. ESCENARIO

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital Heysen Incháustegui, Chiclayo ESSALUD, el cual fue creado el 10 de febrero del año 2010.

El hospital es de nivel de complejidad II, cuenta con 82 Enfermeras, 3 nombradas, 1 enfermera de la ley N° 728 y 78 pertenecen al CAS. En el Servicio de Gineco-Obstetricia laboran 5 enfermeras, de 1-2 por cada turno

y en Centro Quirúrgico 10 enfermeras, considerando en Sala de operaciones a 3 enfermeras por turno (según el tipo de cirugía) y 1-2 enfermeras en Sala de Recuperación. Todas ellas trabajan desde el inicio de la fundación del hospital, es decir que tienen aproximadamente más de 3 años de experiencia laboral.

Los servicios donde se realizó el presente estudio de investigación fueron: Gineco-Obstetricia y Centro Quirúrgico del Hospital Heysen Incháustegui, Chiclayo, Perú. En el primero, las enfermeras cumplen sus funciones centrándose en brindar un cuidado biopsicosocial a todas las mujeres que se encuentran en el pre y post operatorio de histerectomía. Siendo esta una intervención quirúrgica que genera muchas reacciones físicas y emocionales en la persona, pues es ahí donde la enfermera trata de ser empática y el cuidado se enfoca no sólo en calmar el dolor o evitar complicaciones sino también se ve la parte humana.

Y el segundo que es Centro Quirúrgico, cuenta con 3 sala de operaciones, aquí las enfermeras aparte de velar por la integridad y buen funcionamiento de los equipos biomédicos para que se lleve a cabo una adecuada intervención quirúrgica, también maneja situaciones de estrés que ponen en riesgo la vida de la persona, y tienen una sensibilidad especial para comprender los cambios efectivos tanto de la persona que será histerectomizada como de sus familiares. Dentro de este servicio, está el área de Recuperación (postoperatorio inmediato), en el cual laboran de 1-2 enfermeras por turno.

Generalmente, las intervenciones quirúrgicas de histerectomía son programadas; la persona se hospitaliza un día antes de la cirugía, y las funciones que asume la enfermera inician desde la educación del proceso perioperatorio, control de funciones vitales, revisión de exámenes de laboratorio, identificación de factores de riesgo, cirugías previas, llevar a cabo una adecuada historia clínica, asimismo se enfatiza la parte emocional

y se involucra a la familia para la orientación sobre los cuidados y medidas para prevenir complicaciones. Además, la enfermera tiene especial cuidado, al momento de realizar procedimientos, en la cual aplica medias de bioseguridad como el uso de gorro, mascarilla, guantes, bata para disminuir el riesgo de infecciones tanto para el personal como para la persona que será intervenida quirúrgicamente.

2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

En esta investigación se aplicó una entrevista, la cual se define como una comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Este método permite obtener información más completa y el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar con claridad la información que necesita ²⁸.

Se empleó una entrevista semiestructurada, en este caso el entrevistador dispone de un guión, que recoge los temas que deben tratar a lo largo de la entrevista. Ese tipo de entrevista concede amplia libertad tanto al entrevistado como al entrevistador. El orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión del entrevistador, así como también si se va a profundizar en algún tema. Además, tiene libertad para desarrollar temas que surgen a lo largo de la entrevista y que él considere importante para la comprensión del sujeto entrevistado.

La aplicación de esta entrevista se realizó a los sujetos de estudio, que fueron las enfermeras de los servicios de Gineco-obstetricia y Centro Quirúrgico, para ello se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, así como también el consentimiento y aprobación para llevar a cabo el desarrollo de la entrevista.

2.6. PROCEDIMIENTO

El estudio de investigación se inició con la validación del instrumento de recolección de datos, para lo cual se emitió un documento al jefe del servicio de Cirugía en el Hospital Naylamp de Essalud solicitando el permiso respectivo para aplicar la prueba piloto, se realizó la entrevista a 2 enfermeras que intervienen en el proceso perioperatorio, la primera que labora en centro quirúrgico y la segunda enfermera que labora en el servicio de Ginecología y a 1 persona intervenida quirúrgicamente de histerectomía, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

La encuesta piloto permitió replantear algunas preguntas del instrumento y analizar los datos recogidos de la entrevista, además aseguró los criterios reales de validez y confiabilidad de la información. Después, se presentó el proyecto de investigación para su posterior aprobación.

Posteriormente se procedió a coordinar y tramitar con las autoridades del Hospital Luis Heysen Incháustegui EsSalud, el permiso para llevar a cabo el trabajo de investigación en el escenario de estudio; adjuntando una copia del proyecto. Luego de haber obtenido el permiso para la ejecución del proyecto de investigación, se continuó con la recolección de datos a través de la aplicación de la entrevista, donde se dio a conocer a los sujetos de estudio sobre el proyecto a realizar mostrando la hoja informativa de este, seguido de la autorización y firma del consentimiento informado, lo cual indicó su participación en la investigación.

Previo a la entrevista, se coordinó con cada una de las enfermeras de estudio para que la aplicación de la entrevista sea en un ambiente tranquilo, sin distractores, por ello fue conveniente llevarlo a cabo en el Star de Enfermería de su servicio. Asimismo, se empleó una grabadora, en el cual las enfermeras se desarrollaron con facilidad, mostrando veracidad en cada pregunta planteada, lo que permitió a la investigadora realizar más

preguntas en el momento de la entrevista, de tal manera que se logró ampliar los resultados y finalizar con una entrevista exitosa. De esta manera, se logró entrevistar a 4 enfermeras que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia que intervienen en el proceso de pre y postoperatorio, y a 2 enfermeras que pertenecen al servicio de Centro Quirúrgico.

Finalizando las entrevistas se continuó con el análisis, para ello el primer paso fue el transcribir todas las entrevistas obtenidas, posteriormente se realizó la fragmentación de cada una de estas para luego empezar con la lectura y recorte de texto, además, se identificó los elementos presentes en la base del texto, para luego continuar con la creación de las categorías del estudio de investigación.

2.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este problema planteado se utilizó el análisis de contenido, el cual “se caracteriza por ser un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones, que busca la obtención de indicadores cuantitativos y cualitativos de descripción del contenido del mensaje, a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, metódicamente explícitos y replicables; además permite la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de reproducción y de recepción de esos mensajes”²⁹. Este análisis de datos cualitativos consta de tres etapas: descripción, análisis, e interpretación.

Descripción: en esta etapa el investigador necesita familiarizarse con los datos; realizar la lectura y la relectura de las notas y transcripciones, así como también la revisión de la grabación, donde el investigador se encuentra inmerso en los datos; Análisis: el análisis va más allá de la descripción, se emplea métodos para transformar los datos. Por medio de este proceso el investigador lleva los datos más allá de la descripción; con el análisis se identifica las características y describe las interrelaciones entre ellas; Interpretación: durante esta etapa el investigador ofrece su particular

versión de lo que ha pasado. Enfocándose en la comprensión de los datos y la explicación de lo que puede ser establecido con certeza.

En el presente estudio de investigación, luego que se aplicó el instrumento de recolección de datos, en el que se empleó una grabadora para realizar la entrevista, se llevó a cabo la revisión de las grabaciones y posteriormente las transcripciones de los discursos y la relectura de los mismos, todo ello se realizó con la finalidad de obtener unidades de significado, permitiendo comprender la relación con el objeto de estudio, en el cual se logró agruparlas según la similitud de significado.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS

Durante el proceso de estudio se aplicaron los principios de la investigación científica, según E. Sgreccia ³⁰, entre ellos:

El valor fundamental de la vida física: este principio se aplicó en todo momento de la investigación. Se trató básicamente a las enfermeras no sólo como un medio de información sino por el contrario, como personas en su totalidad y que a partir de este estudio se busque beneficios.

Libertad y responsabilidad: En el presente estudio de investigación se tomó en cuenta en todo momento que la participación de los sujetos de estudio sea de manera voluntaria, para ello se contó con el previo consentimiento informado. Además, se tuvo la responsabilidad de que los datos sean fidedignos por los informantes.

Subsidiariedad: Este criterio permitió socializar conocimiento a nivel de pre y post grado para generar programas de intervención. Además, este estudio de investigación permitió formular estrategias y ampliar el conocimiento para beneficio de la sociedad.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Para el presente estudio se aplicaron los tres criterios del rigor científico³¹:

Credibilidad: Este criterio permitió que los resultados de la investigación se consideren como verdaderos para las personas que serán estudiadas. Dando así más científicidad a la investigación.

Auditabilidad o Confirmabilidad: Este criterio está referido a la habilidad de otro investigador de seguir la pista de lo que el investigador original ha hecho. Para ello, es necesario un registro y documentación completa de las decisiones que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Este criterio permitió tener una documentación completa y escrita de este estudio sobre el cuidado que brinda la enfermera durante el proceso perioperatorio a las personas intervenidas de histerectomía, lo cual permitió que otro investigador examine los datos del estudio y pueda llegar a tener conclusiones de este.

Transferibilidad: Este criterio implica la posibilidad de generalizar los datos o el grado en que los resultados puedan ser transferidos. Aplicado a la presente investigación, dio a conocer la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones o contexto.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Toda persona que será intervenida quirúrgicamente atraviesa por tres fases integradas: la primera está enfocada a la valoración preoperatoria y preparación para llevar a cabo la cirugía, la segunda comprende el procedimiento o acto operatorio propiamente dicho y la tercera es la recuperación postoperatoria. En este proceso, el cuidado proporcionado por la enfermera está orientado básicamente a valorar al individuo e identificar

sus necesidades de origen fisiológico, psicológico y social, basándose en el conocimiento científico, con el objetivo de establecer o conservar la salud y bienestar de la persona antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.

En tal sentido, se realizó el presente estudio investigativo para conocer cómo es el cuidado que brinda el profesional enfermero a las personas que necesitan ser histerectomizadas; siendo un tema de gran importancia para afianzar los conocimientos y actitudes de la enfermera frente a situaciones que pueden presentarse durante la labor que desempeñan en el campo de trabajo. Para ello se realizaron entrevistas a los sujetos de estudio en el hospital Heysen, asimismo se identificó la siguiente gran categoría que incluye dos subcategorías, las cuales engloban todo lo relacionado al cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía, y para finalizar se menciona la descripción y análisis de la misma:

1. La interacción enfermera-persona como esencia del cuidado.

La ejecución de los cuidados de enfermería requiere de un profesional dispuesto a establecer una relación que le permita trabajar conjuntamente con la persona mediante una interacción que facilite el establecimiento de objetivos para la resolución de problemas de la persona y a su vez contribuya a evaluar los cambios deseados y a adoptar responsabilidades por sus resultados. Esta interacción está ligada a los sentimientos, los cuales cumplen una función particular e individual, por tanto, la enfermera debe poseer algunos atributos indispensables como la sensibilidad humana para estar disponible a las solicitudes de la persona, no sólo desde el punto de vista biológico sino también, ofrecerle respeto y consideración como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad.

Esto significa que la interacción que se establece entre el profesional de enfermería y la persona es propia del cuidado, esto se fundamenta en la

labor que cumple la enfermera, debido a que no es posible brindar un cuidado sin antes haber creado esa unión o interacción, la cual debe estar basada en la comprensión, compasión, empatía y todos aquellos sentimientos que le permita proporcionar un cuidado integral a la persona que será intervenida quirúrgicamente.

“El cuidado de enfermería es considerado como la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de el gira, el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano. Por lo tanto, el cuidado de enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana”¹¹. Este cuidado dirigido a la persona, debe incluir actividades que requieren de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-persona ³³.

Según lo mencionado, resulta necesario que el profesional enfermero en su labor asistencial establezca esa interacción con la persona, en el cual brinde un cuidado de calidad, poniendo en práctica sus conocimientos científicos al momento de realizar aquellos procedimientos que requiere la persona para lograr su mejoría, además es importante que la dimensión humana también se vea plasmada en el actuar de la enfermera durante la ejecución de sus actividades.

Para Jean Watson, el cuidado enfermero debe ser humano, que involucre valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Conceptualizando al cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente), la cual se caracterice por proteger, realzar, y conservar la dignidad, la humanidad, la integridad y la armonía interior de la persona ³³.

Watson también sostiene que el cuidado se establece a través de un proceso de interacción entre la enfermera y persona, en el cual el profesional debe interesarse por brindar un cuidado humanizado con base científica, mantener el equilibrio emocional y por tanto fomentar la tranquilidad del ser. A todo ello agrega el compromiso, el interés, la responsabilidad y la voluntad que debe poseer la enfermera para cuidar, conservar y proteger la salud del individuo.

El cuidado de enfermería requiere, además de sólidos conocimientos científicos y técnicos, establecer una interacción interpersonal como fundamento para la práctica de su quehacer propios, esta constituye el eje de los cuidados en el sentido de que es a la vez un medio para conocerla y comprender su situación, al tiempo que por sí misma detenta un poder terapéutico ³⁴. Por tanto, la base para fomentar el cuidado no simplemente se rige a poseer de un conocimiento, lo fundamental es entablar una interacción que abarque todas esas características que Watson menciona como son el respeto, la protección y el interés por la armonía interior de la persona, lo que permitirá conocer su situación de salud de manera integral. Frente a ello, la enfermera del hospital Luis Heysen Incháustegui manifiesta:

“Para mí el cuidado de enfermería es la interacción que se establece entre la enfermera y la persona que cuida, es una relación recíproca, la cual tiene que estar basada en principios éticos, en valores, en el respeto, en la comprensión, en la solidaridad y en el amor mutuo.” (Azucena)

Watson y el profesional entrevistado hacen énfasis en la importancia de establecer una interacción empática enfermera-persona, que favorezca una comunicación adecuada durante el proceso de cuidado. A esto se agrega la definición de Peplau ³⁵, quien sostiene que esta interacción es recíproca, incluye respeto, desarrollo y aprendizaje, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual, además señala que es un proceso que implica la ejecución de diversos procedimientos, en el cual la enfermera de forma flexible, se

moviliza y asume distintas funciones, empleando al máximo sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar a la persona.

Por lo tanto, el cuidado de enfermería se caracteriza principalmente por establecer una interacción empática con la persona, llevando a cabo no solo una valoración objetiva, es también ver más allá del aspecto físico, además este cuidado se brinda basado en una serie de cualidades que lo califica como humano, de calidad, especial y científico. Sin embargo, establecer una relación recíproca no es lo único que involucra el cuidado, en este contexto la enfermera durante la ejecución de sus funciones asistenciales, también debe tener en cuenta las características que este posee, es decir que requiere ser brindado en base a valores, con un fundamento científico y con la fuerza de voluntad para lograr un apropiado cuidado. De esta manera, las enfermeras definen al cuidado de enfermería como:

“El cuidado enfermero implica actividades, actitudes, habilidades, destrezas que pueda yo invertir en una persona que está clínicamente enferma, que necesite recuperación o reinsertarse a la sociedad... Es el eje fundamental en el cual enfermería basa la carrera, es el pilar que mueve nuestra profesión.” (Margarita)

“Para mí el cuidado es una actitud, implica varios aspectos como la comprensión, compasión... Nuestras actividades tienen que ir enmarcadas con una base de un conocimiento, con todos esos componentes que son el respeto al paciente, la paciencia, y la alegría para darle ánimo porque su estado de salud está comprometido.” (Violeta)

“El cuidado son las acciones que uno hace para el bienestar del paciente para que cuente con una buena salud. Son todas las actitudes y comportamientos. El cuidado en enfermería está enfocado en un ser integral, y para todos los pacientes debe ser humanizado, con calidad y calidez.” (Orquídea)

“El cuidado está basado en un cuerpo de conocimientos que tenemos dentro de nuestra propia formación.” (Azucena)

Según lo manifestado por las entrevistadas, necesariamente el cuidado enfermero posee un conjunto de características, el cual es reflejado al momento de iniciar la interacción con la persona. Por lo tanto, la palabra cuidado de enfermería no implica simplemente prestar atención o lograr satisfacer alguna necesidad alterada, es también preocuparse de manera

completa por la persona, es decir enfocarse no solo en la dimensión biológica o tratar de calmar su malestar producto de su enfermedad a través de la administración de analgésicos, también es interesarse por sus sentimientos y lograr su equilibrio emocional.

Además de las características nombradas anteriormente, se agrega que el cuidado de enfermería es un “proceso dinámico” ³⁶ porque el profesional está activamente ejecutando sus funciones, teniendo en cuenta para cada acción la base científica, mostrando sus destrezas y habilidades, comprometiéndose a brindar un cuidado que comprende una serie de componentes que lo califican como integral, y es capaz de interactuar con la persona mediante esa relación empática que se establece al primer contacto.

Cabe mencionar, que la enfermera aplica sus destrezas y conocimientos para llevar a cabo la realización de procedimientos en su labor asistencial, siendo ese momento un medio de aprovechamiento para lograr interactuar con la persona que será proceso de una intervención quirúrgica, creando un vínculo que se caracterice por la empatía y de esta manera conseguir que el cuidado se fortalezca. Es así como resulta indispensable fomentar una relación afectiva con la persona, puesto que según como menciona el autor Alejandro Campos, “no es posible cuidar sin formar vínculo alguno”³⁶ y este acto debe evidenciar además de la empatía, la compasión y el respeto, significa que la persona no debe ser tratada como un objeto o instrumento para lograr fines, sino considerarla en todas sus dimensiones, respetando su autonomía y principios.

1.1. Una relación de confianza consolida el cuidado perioperatorio de histerectomía.

La confianza es una cualidad positiva que refuerza el afrontamiento personal y las posibilidades de éxito en la interrelación enfermera- persona. Se desarrolla por el interés y el valor que demuestra el personal de

enfermería hacia la persona. Pero también, hace referencia a la preparación de la enfermera para actuar en determinadas situaciones. Cada cuidadora se enfrenta o se relaciona con la persona de una manera diferente, cada quien se ingenia la forma de trabajar y dar cuidado ³⁷.

El cuidado de enfermería engloba diversos componentes que son necesarios para llevar a cabo una relación afectiva con la persona que será intervenida quirúrgicamente. Como se mencionó anteriormente, el profesional enfermero demuestra su interés y preocupación por crear un vínculo que se caracterice por ser empático, pero la enfermera también busca la forma de cómo llegar a la persona de tal manera que a través de su cuidado, le transmita esa tranquilidad que necesita para promover su bienestar, la cual debe estar reflejada en todas las etapas del perioperatorio. Es así, que a esta relación se agrega un componente más: la confianza, siendo un elemento de gran valor para fortalecer el cuidado y lograr que la persona sienta seguridad al momento de interactuar con la enfermera.

Asimismo, el cuidado que recibe una persona que será intervenida quirúrgicamente, también debe cumplir con las características ya mencionadas. En este proceso se incluye a un equipo multidisciplinario para lograr una exitosa operación, pero lo que se intenta es rescatar principalmente el cuidado que brindan las enfermeras durante el perioperatorio, el cual está “orientado a lograr que la persona alcance un estado óptimo que favorezca un progreso antes, durante y después de la intervención: preoperatoria, intraoperatorio y postoperatorio.” De esta manera, en cada fase del perioperatorio la enfermera se desenvuelve en base a la necesidad de la persona, revelando sus competencias e “introduciendo innovaciones en la manera de aplicar sus cuidados”²¹.

Frente a lo expuesto, se pretende saber realmente cómo es el cuidado que brinda la enfermera durante el perioperatorio a las personas intervenidas de histerectomía. Y para ello, iniciaremos con la primera fase:

el Preoperatorio, aquí “la enfermera realiza la valoración y planeación del proceso de enfermería, identificando las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales de la persona y los problemas efectivos o potenciales”²¹. El cuidado preoperatorio empieza con una interacción de confianza y seguridad hacia la persona, a partir de ahí, la enfermera dirige sus actividades de manera ordenada para llevar a cabo una valoración completa. Ante ello, las enfermeras afirman:

“El cuidado a la persona que está programada para histerectomía para mí empieza desde la interacción que se produce entre la enfermera y la señora que va ser proceso de la intervención quirúrgica, estableciendo una relación de confianza.” (Azucena)

“Cuando ingresa la paciente al servicio... se le recibe y saluda, dándoles la bienvenida, nos presentamos por nuestro nombre, les informamos que vamos a estar a cargo de su cuidado, les preguntamos cómo están, ellas se encuentran nerviosas por ello tratamos de brindarle confianza y ánimo... además se les explica acerca del proceso que se viene. Ellas siempre dicen que diferentes son en el trato, al tener cartelitos con sus nombres y llamarlas por su nombre se siente más identificada y se nota esa confianza, siendo agradable para uno, sentirse que estas ayudando a la persona.” (Violeta)

Según lo declarado, después de crear esa relación recíproca y de confianza, el cuidado va dirigido a orientar a la persona detalladamente acerca de la secuencia que seguirá durante el proceso preoperatorio, brindando en todo momento esa seguridad que requiere para minimizar sus temores que son originados por la cirugía. Otro punto importante es identificarlas con sus nombres, en este sentido el trato hacia ellas se fortalece aún más, porque están reconociendo que no son solo consideradas para ser intervenidas de histerectomía, sino sienten que se interesan por ellas y el resultado será una sensación agradable tanto para la persona proceso de cuidado como para la enfermera. De esta manera, resulta necesario que el profesional de enfermería quien está a cargo de la persona quirúrgica conozca sus necesidades, comprenda su individualidad, identifique y por ende trate de disminuir los factores de riesgos que pueda presentar la mujer que será intervenida quirúrgicamente de histerectomía:

“Una persona que será operada de histerectomía, lo primero que se realiza es la valoración subjetiva es decir lo que puedes observar en un paciente cuando ingresa...lo segundo son tus datos objetivos y según ello priorizas las

necesidades y los riesgos que pueda presentar...Estos cuidados en enfermería no son iguales para un paciente que para otro, pese a que puedan tener la misma patología, los cuidados serán diferentes, porque influyen las condiciones de salud, edad, enfermedades patológicas, tipo de anestesia y operación.” (Jazmín)

Lo expuesto indica que, además de llevar a cabo la valoración general, se añade que el cuidado de enfermería brindado a la persona que será intervenida de histerectomía es único, es decir que cada una recibe un trato personalizado. Al respecto, cabe destacar una vez más la gran importancia de establecer una relación empática, cálida y afectiva con la persona que será histerectomizada, porque a través de ello se fortalece la confianza, se intenta proporcionar confort, tranquilidad y comprensión para posteriormente iniciar con el proceso de cuidado que brinda el profesional de enfermería durante el preoperatorio, donde asume sus funciones en base a sus conocimientos, capacidad y experiencia laboral.

El cuidado de enfermería dentro de esta fase, también es educar a la persona programada para histerectomía, esta educación consiste en prepararla física y psicológicamente para la intervención quirúrgica. Se prepara de manera psicológica con la finalidad de permitir la expresión de sus preocupaciones, dudas, temores y aclarar las ideas erróneas que puedan tener con respecto a los cuidados quirúrgicos, siendo importante que la información proporcionada sea la adecuada, significa que será únicamente de enfermería sin abordar temas que le corresponde informar al profesional médico:

“La persona es informada a través de la enfermera, le informa acerca de cómo es el proceso quirúrgico, la forma cómo va a llegar para la intervención.” (Azucena)

“No podemos dar información parte medica pero si información por parte de enfermería, explicándole al paciente en relación a las complicaciones y riesgos de la operación que puede presentarse.” (Jazmín)

Dentro de esta preparación, es esencial incluir a los miembros de la familia, quienes son las personas de soporte y están presentes en todo momento durante la experiencia quirúrgica del individuo, a ellos también se

les mantiene informados, se les dedica tiempo para contestar sus preguntas y aconsejarles cómo pueden ofrecer apoyo a la persona que será histerectomizada, logrando “una actitud de colaboración y participación durante el proceso quirúrgico y en su recuperación” ²¹. Frente a lo mencionado, la enfermera manifiesta:

"Decirle al familiar hasta acá nos pues acompañar de aquí hacia allá es sala de operaciones donde hay un equipo altamente entrenado que la van a recibir y atender durante el periodo de la operación y una vez que se establece la van a subir, entonces el familiar se queda tranquilo y esa tranquilidad se le transite al paciente, evitando de que se pueda estresar porque no sabe o porque ve que su familiar está estresado y más aún porque no lo ve." (Jazmín)

La explicación tanto a la persona como a sus familiares resulta una fuente valiosa para mantener en equilibrio sus emociones. Pero, no solo el cuidado en cuanto a la preparación se rige únicamente a brindar información, los familiares también necesitan estar cerca de la persona que será intervenida quirúrgicamente, esto proporciona tranquilidad, reduciendo la preocupación y ansiedad para ambos.

"Si hay algún familiar que desea verla lo hacemos pasar, nosotras la parte humana la ponemos antes, porque cuando la paciente entra a sala siempre hay un riesgo que lo vive y siente tanto ella como sus familiares." (Violeta)

Se habla mucho de la información brindada a la persona y al familiar, pero la enfermera dentro de sus cuidados preoperatorios ¿Verdaderamente prepara psicológicamente a la mujer que será histerectomizada? Resulta fácil decir “todo saldrá bien en su operación” pero el cuidado en relación a esa preparación es ir más allá de esa frase, es lograr que vaya orientada, que se sienta capaz de afrontar esa intervención, con una ansiedad moderada, eso se debe conseguir para decir que la enfermera preparó a la persona de tal manera que se sienta lista para ingresar a sala de operaciones. Sin embargo, la realidad es otra porque no se le da la debida importancia y frente a ello las enfermeras comentan:

"El cuidado debe mejorar en el aspecto de la capacitación a estas pacientes porque ellas vienen con un desconocimiento total o súbitamente, con dudas,

por lo tanto deberían venir ya con conocimiento por parte del médico y no solamente de enfermería.” (Rosita)

“El cuidado debe mejorar en relación al reforzamiento para la participación familiar, porque muchas de las enfermeras creen que esto es: que el familiar traiga los medicamentos que faltan o firme lo que necesita, pero no influye en cómo yo puedo ayudar a que mi paciente afronte tal enfermedad o temor, para ello el familiar tiene que estar presente, y de esta manera el paciente estará tranquilo y con ánimos.” (Jazmín)

Según lo referido, se logra apreciar lo fundamental que es educar al familiar en relación a la situación que está atravesando la persona y junto con el profesional buscar la manera de lograr su tranquilidad, pero a esto no se le da la consideración necesaria y el resultado que se obtiene no es favorable. Es así como la insuficiente preparación que recibe la persona que será histerectomizada y la poca participación del familiar repercute negativamente cuando la persona que será operada ingresa a quirófano:

“El cuidado debe mejorar en darle mayor enfoque a la información que se le brinda al paciente antes de ser operada, porque en quirófano tú tienes que ser breve y los pacientes tienen muchas preguntas y eso hace que se estrese y muchas veces sus funciones se alteren.” (Orquídea)

Entonces, dentro del cuidado preoperatorio las enfermeras del hospital Heysen en su mayoría, no logran de manera completa preparar psicológicamente a la persona que será histerectomizada. Si bien es cierto se brinda información, pero esta no es lo suficientemente necesaria y el resultado de ello se refleja cuando ingresan a quirófano con nervios, preocupación y dudas los cuales debieron minimizarse durante el tiempo de preparación preoperatoria. Por lo tanto, las enfermeras requieren profundizar en lo que verdaderamente debe saber la persona y calmar ese estado de estrés que surge producto de la cirugía.

Asimismo, el cuidado que brinda la enfermera en el preoperatorio de histerectomía también está orientado a la preparación física incluyendo la preparación de la piel, en la eliminación, en la nutrición, en el registro (historia clínica), medicación previa, evaluación pre anestésica y finalmente el traslado al quirófano. En diversas instituciones se emplea un listado de

verificación el día en que se realiza la cirugía, en el caso de ESSALUD se utiliza el Módulo Pre Operatorio (MOPRI), la cual es una unidad funcional destinada a centralizar la atención de las personas que requieran intervenciones quirúrgicas en Sala de Operaciones. Aquí, el profesional enfermero comprueba la documentación y el cumplimiento del registro de los procedimientos. En cuanto a esta preparación, las enfermeras expresan:

“La parte del preoperatorio es ver sus exámenes de laboratorio, como está la hemoglobina, ver si necesita sangre, grupo factor, alguna infección sobre agregada, su hidratación, factores de riesgo, cirugías previas, cómo va a tolerar el dolor postquirúrgico, la canalización de una buena vía, pasarle los fluidos y soluciones correctas, hacerle de conocimiento pre y post de la cirugía, hacer una buena historia clínica.” (Margarita)

“Les orientamos de la habitación donde van a estar, revisamos su documentación, realizamos el control de su peso y talla, signos vitales, se les coloca enema, se les pregunta acerca de sus antecedentes quirúrgicos.” (Violeta)

Después que el profesional de enfermería realiza y verifica la conformidad de las actividades preoperatorias ya mencionadas, la persona es trasladada a centro quirúrgico para que se lleve a cabo la intervención y en ese momento la enfermera trata de darle ánimos para tranquilizar su estado emocional:

“Cuando ingresa a sala les decimos que tengan confianza, que vayan tranquilas, que respiren profundo, yo al menos les digo no piensen nada malo. Nosotras damos un cuidado enfatizando también la parte emocional, espiritual y familiar.” (Violeta)

“Al momento que la paciente que será histerectomizada pasa a sala, ellas van con un poco de miedo y nosotras nos ponemos siempre en su lugar, por lo tanto el cuidado engloba no solo la parte física, también emocional.” (Rosita)

Por consiguiente, el cuidado enfermero en el preoperatorio de histerectomía se inicia desde el momento que la persona decide ser intervenida quirúrgicamente y termina cuando es trasladada a quirófano, comprende la planificación y ejecución de múltiples actividades de enfermería, como la recolección de datos subjetivos y objetivos, la verificación de los exámenes de laboratorio, la preparación física y psicológica a la persona, incluye también la educación a la familia para que

en conjunto se logre el bienestar emocional del individuo disminuyendo aquellos sentimientos de angustias que se puedan generar.

Además, el establecer esa relación con la persona que será intervenida de histerectomía contribuye efectivamente en la educación con respecto a la preparación tanto física como psicológica, porque a través de la explicación en la realización de los procedimientos y llevando a cabo un trato cordial se genera confianza, tranquilidad, comodidad y facilita una comunicación clara y comprensible durante el proceso de cuidado.

Entonces, se deduce que el cuidado brindado por las enfermeras del hospital Heysen durante esta fase es llevado a cabo a través de una valoración integral porque no solo se enfoca en el aspecto físico, además se preocupan por su estado emocional, brindando confianza a la persona que será intervenida quirúrgicamente y preparándola en las condiciones posibles para enfrentarse a la cirugía, pero es necesario recalcar en relación a la preparación psicológica que aún falta por reforzar, porque según lo mencionado por el mismo personal de enfermería, la persona no está totalmente preparada para el proceso quirúrgico y esto trae como consecuencia el surgimiento de dudas y preocupaciones cuando ingresan a centro quirúrgico.

Es así como finaliza el preoperatorio de histerectomía, y a partir de ese momento el cuidado continua en otra fase, el cual está a cargo de las enfermeras quirúrgicas, y así se inicia la segunda fase: Intraoperatorio, es aquí donde el profesional enfermero es responsable de la protección y bienestar de la persona, de vigilar los diversos factores que pueden de alguna manera causarle lesión (equipos, posición corporal y riesgos ambientes), de la coordinación del personal en el quirófano y de las actividades de la enfermera instrumentista y circulante ²².

Asimismo, Jean Watson sostiene que la enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos (bienestar mental y espiritual) y factores externos (confort, intimidad, seguridad, ambientes limpios y estéticos) en la salud y la enfermedad de los individuos para lograr la provisión de un entorno de apoyo y protección ³³.

Resulta importante señalar aquellos procedimientos que se llevan a cabo durante esta fase, los cuales están destinados a proporcionar protección a la persona y disminuir los factores que puedan causar algún tipo de daño físico. Sin embargo, Watson hace mención que el individuo es parte física y espiritual, por lo tanto, la atención que se le brinde a la persona que será histerectomizada debe ser holístico. Esta afirmación plasmada en el cuidado de enfermería intraoperatorio significa que no solo es interesarse por el aspecto externo de la persona, por identificar agentes físicos causantes de lesiones, por mantener la asepsia durante la intervención quirúrgica, y colocarla en una posición corporal adecuada, además se enfoca en su aspecto interno, no es cuestión simplemente de manipular aparatos o instrumentos para monitorear sus funciones vitales, es intentar aprovechar ese preciso instante para lograr relacionarse con la persona y lograr su confort dentro del quirófano. Por consiguiente, las enfermeras quirúrgicas dan a conocer sus funciones:

“Los cuidados de enfermería en histerectomía, en la relación a los procedimientos puedo considerar todo lo que involucra la preparación dentro de un quirófano para hacer procedimientos, por el tipo de ingresa, involucra desde el ambiente quirúrgico, preparación del material e insumos, el equipo quirúrgico interdisciplinario, procesos de anestesia, verificar y apoyar al médico anesthesiólogo durante este proceso, las posiciones que se puedan dar durante la cirugía para resguardar la seguridad de la persona.” (Azucena)

“El cuidado es brindado desde que ingresa la paciente, se tiene cuidado a la hora de ingreso, ver la historia, dentro del quirófano ponerla en posición adecuada, identificar lo que es estéril lo que no es, ver sus funciones y la evolución durante el acto operatorio... En una paciente que será operada de histerectomía, por el mismo hecho de ser el útero un órgano muy irrigado hay que tener cuidado, sobre todo en el sangrado, sus funciones vitales, presión.” (Orquídea)

Según las manifestaciones de las enfermeras quirúrgicas del Heysen, el cuidado que brindan comprende el interés y compromiso esencialmente por dos aspectos, en primer lugar por la persona, que involucra desde el momento en que la reciben, incluyendo la revisión de su historia clínica y se cercioran que todo esté conforme, una vez que ingresa a quirófano, colocarla en la posición adecuada para mantener su seguridad y estar al tanto con la monitorización de sus funciones vitales; y en segundo lugar se interesan por el ambiente quirúrgico, lo que implica mantener la asepsia desde la preparación de los materiales quirúrgicos hasta el acto operatorio.

Además, la enfermera a través de su cuidado y manteniendo una interacción adecuada con el equipo quirúrgico, logrará llevar a cabo una exitosa intervención, pero para ello no podemos pasar desapercibido la realización de las funciones que cumplen cada uno de los profesionales de salud especialistas en centro quirúrgico y junto a la labor de enfermería el resultado de la operación será propicio.

Por lo tanto, dentro de la fase intraoperatorio de histerectomía no se puede negar la importancia de los diversos procedimientos que ejecuta la enfermera, como la canalización intravenosa, administración de medicamentos y la vigilancia del estado fisiológico de la persona, pero es esencial que el cuidado también se enfoque en relación a las necesidades biosicopsociales como por ejemplo, tomarla de la mano durante la inducción de la anestesia o velar por su seguridad durante toda la intervención quirúrgica ¹⁰. Entonces, el cuidado intraoperatorio es brindado desde un enfoque holístico, es decir desde una perspectiva que incluye las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la persona. Frente a ello, la enfermera manifiesta:

“El cuidado para una persona histerectomizada es biopsicosocial porque buscas que este sea integral y que el paciente tenga una estabilidad y recuperación holística, es decir a que llegue a su potencial máximo en el aspecto psicológico, físico y social.” (Jazmín)

El cuidado de enfermería en quirófano puede percibirse como una atención que simplemente incluya la ejecución de procedimientos como por ejemplo “preparar el campo estéril, mantener un entorno aséptico, realizar recuentos de gasas, objetos cortantes e instrumentos o llevar a cabo la apertura de los materiales estériles durante intervención quirúrgica” ²¹, sin embargo la realidad en este ámbito es diferente, porque las enfermeras quirúrgicas del Heysen brindan su cuidado interesándose no solo por el aspecto físico de la persona, sino también por sus sentimientos, porque se sientan seguras y presenten un mínimo de preocupación al ingresar a quirófano. Con lo mencionado, la enfermera quirúrgica expresa:

“El cuidado a la persona que será histerectomizada está basada primordialmente en una relación de confianza iniciada desde que ingresa a sala de operaciones, antes de ser sometida a los diferentes medicamentos que puede originar la pérdida del estado de conciencia y esa relación se debe restablecer en el periodo postoperatorio.” (Azucena)

En la fase anterior, el cuidado enfermero se iniciaba con establecer una relación de confianza con la persona que iba a ser intervenida de histerectomía, ahora en la fase intraoperatorio se rescata la importancia de realizar una vez más este acto, en el cual la enfermera además de realizar los diferentes procedimientos, brinda un cuidado, preocupándose por el aspecto emocional de la persona, porque desde el momento que la recibe se fortalece esa confianza que le brindaron en la fase preoperatoria, de tal manera que se logra conseguir esa seguridad que necesita la persona para su confort y afrontamiento de la cirugía.

Por consiguiente, se deduce que el cuidado que brindan las enfermeras quirúrgicas del hospital Heysen durante la fase intraoperatorio es minucioso, en el que se tiene especial atención y dedicación para proceder con el conjunto de actividades destinadas a lograr el éxito operatorio y esto se demuestra porque la enfermera está preparada profesionalmente no solo para llevar a cabo sus funciones que van dirigidas a los procedimientos ya mencionados, pero sin lugar a duda también van dirigidas fundamentalmente al aspecto emocional de la mujer que será

histerectomizada, es decir que son consideradas como un ser integral, porque vigilan su seguridad para evitar lesiones como por ejemplo mantenerla en una adecuada posición, mantienen la asepsia en cada proceso antes y durante el acto quirúrgico, y lo que aún se sigue resaltando es que las enfermeras quirúrgicas también logran establecer esa relación recíproca, fortaleciendo esa confianza que se les proporcionó en la fase del preoperatorio.

Concluyendo el acto quirúrgico la persona es trasladada a Sala de recuperación, en esta unidad el personal de enfermería debe estar capacitado y especializado para brindar el mejor cuidado posible con la finalidad de promover la recuperación de la persona y prevenir complicaciones. Es así como empieza la última fase del perioperatorio, denominado: Postoperatorio. Y este concepto pertenece al periodo inmediato, aquí el cuidado va dirigido básicamente a “asegurar un restablecimiento del equilibrio fisiológico, vigilancia cuidadosa de las funciones vitales que se han visto alteradas por el procedimiento quirúrgico, el efecto de los anestésicos y sedantes”²¹.

Por lo tanto, durante la fase del postoperatorio inmediato la enfermera está preparada profesionalmente para llevar a cabo las diversas funciones en esa unidad y el cuidado que brinda es continuo porque monitorea constantemente el estado general de la persona con la finalidad de contribuir a su mejoramiento. Con lo expuesto, la enfermera manifiesta:

“En el postoperatorio, la enfermera de sala trae a la paciente cuando está despierta, estable, con sus signos vitales normales, nos reporta el tipo de anestesia, si se presentó algún problema eventual durante el postoperatorio inmediato.” (Violeta)

Una vez que la persona ha sido operada de histerectomía y se ha recuperado fisiológicamente es llevada a hospitalización, lugar donde la enfermera de recuperación reporta el resultado de la intervención y algún suceso de importancia que puede haber ocurrido, a partir de ese momento

se inicia el postoperatorio mediato, aquí el cuidado de enfermería involucra una valoración que consiste básicamente en “controlar las funciones vitales de forma más espaciada, se presta atención al control de los desequilibrios, diuresis y fiebre”²¹, además se debe actuar frente a los signos de alarma (ejemplo: hemorragia) en forma eficaz. Para ello, la enfermera debe comprender las consecuencias de la intervención quirúrgica particular de la persona, sus posibles efectos en las funciones corporales y el apoyo requerido para ayudarles a volver a la normalidad con un mínimo de incomodidad y dolor.

Lo mencionado indica que el cuidado enfermero en el postoperatorio mediato comprende una vigilancia paulatina del estado de la persona, en el cual se presta atención a ciertos aspectos como por ejemplo, control de funciones vitales, inspección de la herida operatoria y más que todo el estar alertas frente a posibles complicaciones propias de la cirugía y en caso de presentarse, la enfermera en base a sus conocimientos debe actuar de manera oportuna para evitar consecuencias, por lo tanto el cuidado en esta fase implica también propiciar el bienestar físico de la persona. Frente a ello, las enfermeras del Heysen señalan:

“En la etapa postoperatorio de histerectomía es ver cómo están las funciones vitales, cómo ha salido la cirugía, control del dolor, ver el sangrado, ver cómo está la herida, evitar infecciones por la herida operatoria, el manejo adecuado de los apósitos, si orinó, si salió con sonda.” (Margarita)

“Los cuidados postoperatorios en la paciente histerectomizada es que se restablezca para que pueda realizar sus actividades cotidianas normales y evitar que se complique.” (Jazmín)

“Al recibir a la paciente que ha sido histerectomizada generalmente está adolorida, somnolienta, entonces revisamos la herida, la permeabilidad de la sonda, le controlamos sus signos, les explicamos acerca de la medicación para el dolor y preguntamos cómo se siente.” (Violeta)

Lo referido por las enfermeras guarda relación con la literatura, ellas del mismo modo indican que dentro de su cuidado a la persona histerectomizada es importante incluir un monitoreo y vigilancia cuidadosa que permite una intervención inmediata, logrando con ello recuperar

paulatinamente el estado fisiológico de la persona y estar atentos frente a la presencia de cualquier adversidad. Pero, el cuidado postoperatorio como en las fases anteriores también engloba interesarse por el aspecto emocional del individuo y Jean Watson sostiene que las enfermeras al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más auténticas y sensibles hacia los demás ³³. El concepto de la autora plasmado en este contexto afirma que la enfermera debe dar a conocer su lado emocional, su pasión, ternura y afecto a la persona, de esta manera el resultado tiene doble efecto porque no solo unifica los sentimientos del profesional enfermero, también se fortalece la labor que realiza en relación al cuidado haciéndolo más sensible al momento de ser dedicado a la mujer histerectomizada. Y con lo descrito, las enfermeras del Heysen expresan:

“Cuando regresa de sala, tratamos de hacer el contacto físico, una palmadita en el hombro, explicarle que las primeras horas del postoperatorio es donde se presentan las náuseas, el dolor y por ello estamos observándolas constantemente, pendientes de ellas, de cualquier eventualidad para ir inmediatamente a atenderlas, tratando también de darle confianza y seguridad.” (Violeta)

“En el postoperatorio tratamos de dar empatía a cada una de nuestras pacientes. No solamente se trata de dar tratamiento para aliviar el dolor sino también conversar con ellas, hacerles sentir que no están solas y resolver sus dudas.” (Rosita)

“En el postoperatorio lo más importante es el tema del apoyo emocional, seguir apoyando esa parte.” (Margarita)

Como apreciamos, para las entrevistadas el cuidado enfermero postoperatorio inicia desde que la persona ingresa a su unidad de hospitalización, en ese momento se le muestra un gesto de serenidad a través del contacto físico o toque terapéutico con la finalidad de favorecer el confort y proporcionar relajación a la persona, se agrega a este cuidado el refortalecimiento de la información que se les brindó en el preoperatorio, es decir que algunas de las enfermeras nuevamente les explican pero de manera general que el dolor, los vómitos es parte de las principales molestias en esta fase, también es estar pendientes de ellas, prestarles atención a sus dudas e inquietudes, responderles con un tono tranquilizador

a los requerimientos verbales y manifestarles que ellas están para cuidarlas, todo esto genera que el cuidado brindado por la enfermera proporcione esa seguridad que se estableció desde un inicio.

Por tanto, el cuidado en esta fase no solo se trata de mitigar el dolor por medio de la prescripción médica, que si bien es cierto es importante porque disminuye el dolor y la persona va a sentir bienestar, pero el cuidado es también dialogar con la persona, haciéndoles saber que existe un profesional enfermero que estará presente para dar tratamiento y poder aliviar molestias propias de la cirugía, siendo el momento propicio para restablecer esa relación de confianza creada desde un inicio y lograr aclarar algunas dudas e inquietudes que de repente no quedaron del todo resueltas antes de la operación.

Es así, que el cuidado durante esta fase, inicia con el postoperatorio inmediato, el cual es proporcionado desde sala de recuperación, en este ambiente el profesional de enfermería capacitado busca principalmente asegurar un restablecimiento del equilibrio fisiológico de la persona histerectomizada y está alerta frente a cualquier eventualidad para actuar de manera rápida, en este periodo muchas veces la persona esta inconsciente pero, de igual manera el cuidado va dirigido a brindar las medidas de seguridad para evitar complicaciones como por ejemplo el colocarla en una posición cómoda, protegerla de autolesiones y caídas, además se tiene en cuenta el control del dolor a través de la administración de analgésicos por vía parenteral con el fin de aliviarlo y contribuir gradualmente a que la persona sienta confort. Después inicia el periodo mediato, la persona es trasladada al servicio donde será hospitalizada, aquí se continúa con esa vigilancia fisiológica, se previene infecciones y se sigue con el tratamiento prescrito, en este periodo generalmente la persona ya está consciente y presentan ciertas dudas que son aclaradas por el profesional enfermero mediante un dialogo cordial.

Durante el cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía, las enfermeras se responsabilizan por brindar un cuidado que está dirigido primordialmente a establecer una relación recíproca, de confianza y empática con la persona, además de educarla y mantener informados a sus familiares, con el fin de disminuir sus temores y preocupaciones que origina la cirugía; durante el acto operatorio están atentas a la seguridad de la persona, mantener la asepsia y evitar lesiones, posterior a la operación es vigilar permanentemente su estado fisiológico hasta llegar a restablecerse y para el cumplimiento de todo lo mencionado la enfermera no solo posee las destrezas para desempeñar los diversos procedimientos, además debe poseer una correcta actitud que le permite enfrentarse ante cualquier desequilibrio emocional que pueda tener la persona que ha sido histerectomizada, de tal manera garantiza tanto la seguridad física y el confort emocional en todas las fases del proceso perioperatorio.

Con lo mencionado, se puede afirmar que la enfermera representa un pilar fundamental en la atención a la persona que requiere de una intervención quirúrgica de histerectomía, quien considera dentro de su plan de cuidado la preparación no solo física, sino también psicológica para disminuir sentimientos y reacciones emocionales que puedan incidir negativamente en el proceso perioperatorio. Esta última preparación comprende de una correcta actitud por parte de la enfermera para poder lidiar aquellas reacciones que surgen como consecuencia de la cirugía. Es así, como se presenta la siguiente subcategoría, con el objetivo de conocer cómo es la actitud que muestra la enfermera frente a reacciones mencionadas:

1.2. Actitud y cuidado enfermero frente a las reacciones emocionales de la persona histerectomizada

La histerectomía origina en la persona una inestabilidad emocional debido a que se van a desencadenar una serie de reacciones, lo que obliga a

la enfermera, a brindar un cuidado no sólo físico, sino también enfocado en el aspecto psicológico, puesto que es un procedimiento en el que se pone fin a la vida reproductiva de la mujer y por tanto el personal enfermero durante el proceso del perioperatorio tiene la capacidad de brindar un cuidado oportuno, con una actitud y un trato adecuado, de tal manera que estas personas puedan controlar su estado de ánimo de la mejor forma posible.

Entonces, durante esta intervención quirúrgica es evidente que no solo se van a desencadenar cambios en su estructura física, también se presentan alteraciones en su estado emocional como la depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo. En este sentido es necesario que las enfermeras dentro de su cuidado perioperatorio proporcionen la debida atención a las mujeres durante la trayectoria de la enfermedad, desde su inicio hasta finalizar el tratamiento. Ante lo mencionado, la enfermera adopta la siguiente actitud para disminuir los estados de ánimo negativos que presenta la persona:

“Frente a las dudas, ansiedad, miedos e incertidumbre que presentan las pacientes histerectomizadas, nosotras como enfermeras siempre nos ponemos en el lugar del otro, entonces el cuidado engloba la parte no solo física, sino también emocional” (Rosita)

“En el cuidado es vital darles seguridad porque las personas no sólo somos parte física sino también tenemos componente emocional, psicológico y espiritual, el cual está afectada y hay que prestarles atención en todo el proceso en general, siempre valorar ese aspecto, porque eso es lo que aprecia la paciente, el buen trato.” (Violeta)

Según lo manifestado por las enfermeras, la actitud que muestran es de ponerse en el lugar de la otra persona, en el consideran la importancia de fortalecer la parte psicológica y la debida orientación que debe recibir la persona durante la etapa preoperatoria, esta actitud inicia con una relación de confianza y seguridad con la persona que será intervenida de histerectomía, relación que se ha ido mencionando en todas las etapas del perioperatorio. Por otro lado el cuidado enfermero es integral porque la mujer que ha sido histerectomizada no solo es vista como un componente físico, a quien le extirparán el útero y posteriormente sentirá dolor producto

de la incisión quirúrgica, también tiene un componente psicológico y de alguna manera quedaran afectadas, tanto en su aspecto laboral como personal y es ahí donde la enfermera actúa de manera oportuna, brindándoles la mejor atención, es así como las actitudes y respuestas de la enfermera tiene efectos importantes en la forma en el que la mujer histerectomizada perciba y responda al cuidado.

Asimismo, la histerectomía tiene una estrecha relación con la calidad de vida íntima de la mujer. El útero representa gran parte de su feminidad, tiene un importante papel en la procreación y está directamente relacionado con el bienestar del cuerpo ³⁸, por lo que al practicársele una histerectomía se sienten vacías, faltas de su identificación sexual; y lo vivencia como una castración no solo psicológica, sino que la reducción de estrógenos y progesterona provocan en ella cambios visibles, cambios físicos, cambios que acentúan su estado psicológico ³⁹.

Según lo mencionado, este procedimiento quirúrgico repercute en la vida de la mujer, de una manera poco favorable, por lo tanto la mujer que no ha tenido hijos sentirá aún más ese vacío interior, acompañado de sentimientos negativos y es ahí donde enfermería cumple un papel importante en relación al cuidado que deben brindar, no solo en el rol esencial de educadoras para lograr un mejor afrontamiento de la situación de salud de la persona, sino también brindarles esa confianza y seguridad que necesitan para mejorar su ánimo. Según lo referido, las enfermeras sostienen:

“Una paciente postoperada de histerectomía adulta quien ya tuvo sus hijos y no tiene problema en que le quiten el útero. Otra paciente postoperada de histerectomía que no tiene hijos queda socialmente deprimida, por lo tanto se debe tratar de llevar al equilibrio máximo el aspecto biopsicosocial.”
(Jazmín)

“A la persona se le debe considerar en todas sus áreas más en este procedimiento, si es una mujer que no ha tenido bebés es una frustración para ellas, queda marginada, como que todo el mundo la va a mirar, entonces es importante enfocar el apoyo psicosocial, psicológico, emocional

que le puedes dar a la persona, porque si no ella estará deprimida y no va a integrarse a sus labores.” (Margarita)

Frente a lo expuesto por las entrevistadas, resulta indiscutible el hecho de haber tenido o no hijos y practicarle a la mujer este procedimiento quirúrgico desencadena una serie de emociones que provoca sentimientos de depresión y frustración, por tanto el cuidado en el perioperatorio de histerectomía engloba indispensablemente la educación psicológica durante el preoperatorio, sin embargo ya se ha mencionado que el profesional de enfermería no orienta o preparada adecuadamente a la persona antes de ser intervenida. Pero, en los discursos muestran que de alguna manera la enfermera trata de brindarles confianza, de ser empáticas, y tolerantes frente a estas reacciones, considerando que el cuidado en histerectomía es biopsicosocial porque a pesar que se llevan a cabo actividades de gran importancia para el restablecimiento funcional de la persona, es también esencial el cuidado enfocado hacia el ser, su parte espiritual, emocional y social.

“A la persona histerectomizada le brindamos un cuidado humanizado, no solamente vemos la parte física, sino también la parte psicosocial, el cual como enfermeras no debemos olvidar ese aspecto y siempre acordarnos de que son personas.” (Rosita)

“La parte emocional es sumamente importante para que ellas se sientan seguras, porque de repente las ven como menos femeninas o que ya no van a desempeñar bien su función como mujeres, por lo tanto es importante explicarles lo más sencillo posible y tratar de brindarles confianza.” (Violeta)

El profesional enfermero del Heysen es consciente del cuidado integral que debe brindar a la mujer que ha sido intervenida quirúrgicamente de histerectomía, considerando que a pesar que son enfermeras, son mujeres y el personal directo en ese momento, facilitando aún más el establecer y fortalecer esa relación de confianza con la persona, influyendo de manera positiva en sus reacciones emocionales que puedan presentan. Entonces, el cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía no se orienta simplemente a preparar físicamente a la persona antes de ser operada, a liberarla de lesiones físicas durante el acto quirúrgico o administrarles

analgésicos para disminuir el dolor intenso en el periodo postoperatorio, es ir más allá del aspecto corporal, es prepararlas psicológicamente para enfrentar una situación que repercutirá en la vida de una mujer, es dar confianza y seguridad, ser empáticas, ser solidarias y considerarlas en su totalidad.

CONSIDERACIONES FINALES

- Enfermería como profesión, requiere no solo de conocimientos científicos y técnicos, también se necesita establecer una relación con la persona como base para la práctica de su quehacer propio, de tal manera que ese vínculo se oriente a la protección de la vida y bienestar de la persona.
- En el hospital Luis Heysen Inchaústegui, el cuidado enfermero durante el perioperatorio se fundamenta en la interacción con la persona que será intervenida quirúrgicamente de histerectomía, esta incluye diversos componentes que consolidan al cuidado que brinda la enfermera durante su labor asistencial. Dicha relación que se establece es recíproca y va acompañada de la empatía, la confianza, comprensión y el respeto.
- Asimismo, el ser histerectomizada genera un impacto en la vida la mujer, frente a ello la actitud del profesional de enfermería es positiva, de seguridad y empática, esta cualidad le permite transmitir esa confianza a la persona, de tal manera que logre minimizar sus temores y afrontar su situación de salud de la mejor manera posible.

RECOMENDACIONES

- Que las enfermeras del hospital Heysen dentro de su cuidado preoperatorio traten de dar un mayor énfasis a la educación y preparación psicológica a la mujer que será intervenida quirúrgicamente de histerectomía, con el fin de que se sienta preparada completamente para ingresar a sala de operaciones.
- Recomendar al profesional de enfermería que deben coordinar para la elaboración de un instrumento educativo, donde se incluya información completa y necesaria que debe conocer la persona sobre la histerectomía, de tal manera que comprenda el proceso quirúrgico que se llevará a cabo, permitiendo despejar sus dudas y estar preparada tanto física como psicológicamente en todas las etapas del proceso perioperatorio.
- La jefatura de enfermería dentro de su plan de mejoramiento continuo de la calidad del cuidado incorpore aspectos como las capacitaciones en relación al soporte psicológico a la persona que será histerectomizada con el objetivo de afianzar aquellos conocimientos y actitudes del profesional durante el proceso del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahumada A, Aliaga P, Bolívar N. Enfoque integral de la paciente Histerectomizada [Artículo en Internet] 2001 [Acceso el 7 de septiembre del 2012];(3). Disponible en:
http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/CONTROLS/NEOCHANNELS/Neo_CH6258/Deploy/integral_histerectomizada.pdf
2. Toledo M. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes sometidos a histerectomía Revista Horizonte Médico [Revista en Internet] 2011 [Acceso el 7 de septiembre del 2012];11(2). Disponible en:
http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2011_II/Art2_Vol11_N2.pdf
3. Urrutia M, Araya A, Rivera S, Viviani P, Villarroel L. Sexualidad de la mujer histerectomizada: modelo predictivo al seto mes posterior a la cirugía. Revista méd. Chile [Revista en Internet] 2007 [Acceso el 7 de septiembre del 2012]; 135 (3). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872007000300006&script=sci_arttext
4. Benites S. Revista Científica de Estudiantes de la Universidad César Vallejo. Cientifi-k [Revista en Internet] 2013 [Acceso el 12 de diciembre del 2013]; 25-27 (1) Disponible en:
http://issuu.com/congresouniversidadcesarvallejo/docs/revistacientifi-k_vol1_2_.2013
5. Carpio L, Garnique M. Histerectomía abdominal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Revista en Internet] 2000 [Acceso el 7 de septiembre del 2012]; 55. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A09V55N4.pdf
6. Carmona V. Proceso de adaptación en las mujeres histerectomizadas según la teoría de Callista Roy. Chiclayo-Perú [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
7. Reporte del perfil epidemiológico del Hospital Luis Heysen Incháustegui-Chiclayo, 2012.
8. Castro C. Autopercepción de la imagen corporal en pacientes sometidas a histerectomía radical 2010 [Acceso el 7 de septiembre del 2012]. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3648/1/Castro_Junchaya_Carmen_Juana_2010.pdf
9. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Revista Colombiana de Enfermería [Revista en Internet] 2011 [Acceso el 7 de septiembre del 2012]. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf
10. Osorio N, Saavedra D. Tecnología dura y su utilidad en el cuidado que brinda la enfermera en el proceso intraoperatorio del hospital Naylamp. Perú [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería; 2012.
11. Naranjo I, Ricaute. La comunicación con los pacientes. Investig. educ. enferm [Revista en Internet] 2006 [Acceso el 18 de diciembre del 2013]; 24 (1): 94-98. Disponible en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2924/2557>

12. Cerda P, Pino P, Urrutia T. Calidad de vida en mujeres hysterectomizadas. Revista chilena obstetra ginecoligca [Revista en Internet] 2006 [Acceso el 8 de septiembre del 2012]; 71(3). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO717-75262006000300012
13. Urrutia T, Riquelme P, Araya A. Educación de mujeres hysterectomizadas: ¿qué desean saber? Revista chilena obstetra ginecoligca [Revista en Internet] 2006 [Acceso el 8 de septiembre del 2012]; 71(6). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO717-75262006000600008
14. Urrutia M, Riquelme P. Significado de la hysterectomía para un grupo de mujeres chilenas. Revista chilena obstetra [Revista en Internet] 2009 [Acceso el 8 de septiembre del 2012]; 74(5). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO717-75262009000500002
15. Grados E. Programa educativo de enfermería relacionado al conocimiento del cuidado y actitud en el post operatorio inmediato en mujeres hysterectomizadas. Chile, 2009.
16. Deza J. Efectividad del programa “Cuidado preoperatorio de hysterectomía” en el nivel de ansiedad de la mujer, Trujillo-Perú; 2012.
17. Waldow, R y Marques M. “Maneiras de cuidar. Maneiras de Ensinar a efermegem entre a escola e a practica profissional”. Editorial Artes Médicas. Brasil. 1995.
18. Salvatierra V, Rivera C. Gestión del cuidado esencia de ser enfermera. Disponible en: <http://www.cies.cl/Gestion-del-%20Cuidado.pdf>
19. Caro S. Enfermeria: Integracion del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Revista Salud Uninorte. Barranquilla [Revista en Internet] 2009 [Acceso el 10 de septiembre del 2012]; 25 (1). Disponible en:
http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/25-1/13_Enfermeria-%20Integracion%20del%20cuidado.pdf
20. Navarro J. Ginecologia y Obstetricia. Disponible en:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/dismeno.pdf>
21. Brunner, L y Suddarth, D. “Enfermería Médico – Quirúrgica”. McGraw-Hill Interamericana. México. 2002.
22. Chemes C. Enfermeria Quirurgica. Argentina, 2008. Disponible en:
http://enfermeria.cl/wp-content/uploads/2011/07/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_01.pdf
23. Caravantes M, Garcia J, Gomez B. Efecto de la intervencion enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirurgico. Revista Nure Investigacion [Revista en Internet] 2007 [Acceso el 15 de septiembre del 2012]; (20). Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/pdf_proyecto_30_ansiedad1172007113628.pdf
24. Salamanca A. La investigacion cualitativa en las ciencias de la salud. Revista Nure Investigacion, 2006.
25. Contador R, Jaraiz A, Madera A. Metodos de la investigacion de educacion especial. Estudio de casos; 2009. Disponible en:
http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/EstCasos.pdf
26. Menga Ludke e Marli E. D. A.. André. El estudio del Caso: Su potencial en Educación; 1986.

27. Mejía J. El muestreo en la investigación cualitativa; 2000.
28. León J. Metodos de recolección de datos. Perú, 2011. [Acceso el 15 de septiembre del 2013]. Disponible en <http://tecdeinvestigacionvilla.blogspot.com/>
29. Rebolledo A. Análisis de datos cualitativos. España; 1997.
30. Sgreccia E. Manual de Bioética, I, México: Ed. Diana; 2009.
31. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia médica. [Revista en Internet] 2003 [Acceso el 15 de septiembre del 2013]; 3. Disponible en:
<https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf>
32. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. México, 2009 [Acceso el 4 de octubre del 2013]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
33. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Colombia, octubre del 2007. [Acceso el 8 de octubre del 2013]; pag 3-18. Disponible en:
<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>
34. Zamuner M. Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado. El rol distintivo de la Enfermería. 5 ed. 2008.
35. Arredondo P, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Revista en la Internet] 2009 [Acceso el 02 de enero del 2014]; 18 (1): 32-36. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es.
36. Campos A. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. Episteme [Revista en la Internet]. 2006 [Acceso el 04 de enero del 2014]; 8 (2). Disponible en:
http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp
37. Gasull M. La ética del cuidar y la atención de enfermería, 2005. [Acceso el 12 de enero del 2014]; pag 24. Disponible en:
<http://openaccess.uoc.edu/webapps/02/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
38. Echeverry G, Burrano C, Moreno A, Valencia S. Atención de enfermería al adulto y anciano con lesiones traumáticas y quirúrgicas. Chile, 2002.
39. Luque C. Valoración de los trastornos. Ansioso – Depresivos en la mujer hysterectomizada. Málaga, 4 de Mayo del 2004. [Acceso el 12 de octubre del 2013]; pag 19-22. Disponible en:
http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4600/TDR_LUQUE_GUERRERO.pdf?sequence=6

ANEXOS

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: “Cuidado Enfermero en el Perioperatorio de Histerectomía. Hospital Luis Heysen Incháustegui - Chiclayo, Perú 2013”

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA: Idalia Katherine Montenegro Castañeda.

DNI: 47933244

NOMBRE DE LA ASESORA: Mgtr. Celis Suarez Juliana Margot

La investigadora del presente proyecto de investigación pertenece a la Escuela de Enfermería de la USAT y tiene autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto.

La información que se obtendrá de las entrevistas realizadas a las enfermeras de los servicios de cirugía y sala de operaciones será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto de la información y el respeto a su privacidad. Cabe resaltar que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún prejuicio.

Se tendrán en cuenta los principios de ética y rigor científico de la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Cuidado Enfermero en el Perioperatorio de Histerectomía. Hospital Luis Heysen Incháustegui - Chiclayo, Perú 2013”

Yo, Idalia Katherine Montenegro Castañeda

He leído la hoja de información que me ha entregado la investigadora.

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con: Idalia Katherine Montenegro Castañeda

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

Cuando quiera.

Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

Firma del participante:



Instrumento de Recolección de datos

“CUIDADO ENFERMERO EN EL PERIOPERATORIO DE HISTERECTOMIA. HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI, CHICLAYO, PERÚ 2013.”

La presente entrevista tiene como objetivo: Analizar y explicar el cuidado de enfermería a las pacientes que serán intervenidas quirúrgicamente de histerectomía en el Hospital Luis HeySEN Incháustegui, Chiclayo, Perú

Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales, por lo que solicitamos la veracidad de sus expresiones.

I. INFORMACIÓN GENERAL

- Edad:
- Tiempo de servicio:
- Servicio:

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

- ¿Qué Significa para Usted el cuidado enfermero?
- ¿Cómo brinda Usted el cuidado a la persona que será intervenida quirúrgicamente de Histerectomía?
- ¿Qué cuidados de enfermería recibe la persona al ingresar a centro quirúrgico?
- ¿Qué acciones brinda la enfermera a la persona histerectomizada?